

LAPORAN TINDAK LANJUT PENANGANAN PENGADUAN

TRIWULAN I
TAHUN 2025



RSUD dr. RUBINI MEMPAWAH
DISUSUN OLEH:
BIDANG PENGENDALIAN



**LAPORAN TINDAK LANJUT
MONITORING DAN EVALUASI PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT
RSUD dr. RUBINI MEMPAWAH 2025**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tindak Lanjut Monitoring dan Evaluasi Penanganan Pengaduan Masyarakat RSUD dr. Rubini Mempawah Tahun 2025.

Pengaduan Masyarakat adalah informasi yang di sampaikan oleh masyarakat baik perseorangan dan atau secara internal dan eksternal berisi keluhan atau ketidakpuasan terkait perilaku atas pelaksanaan pelayanan pelanggan kode etik atau pelayanan yang tidak sesuai dengan standar atau pengabaian hak dan kewajiban.

Laporan ini disusun dengan tujuan meberikan akses kepada pasien, keluarga dan masyarakat untuk dapat melayani serta merespon pengaduan baik internal maupun eksternal agar mutu pelayanan di RS terjaga dengan baik. Setiap komplain yang diberikan oleh pasien ke RSUD dr. Rubini selalu ditangani dengan baik dan diselesaikan dengan cepat dengan mengacu pada panduan komplain.

Semoga laporan evaluasi ini dapat memberikan informasi secara lengkap, mudah diakses dan terpusat pada peningkatan kualitas pelayanan di RSUD dr. Rubini Mempawah menuju zero complaint. Sebagai akhir kata, saran dan koreksi demi perbaikan laporan evalasi ini sangat kami harapkan.

Terima kasih

Tim Penyusun

LAPORAN TINDAK LANJUT
MONITORING DAN EVALUASI PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT
TRIWULAN I
RSUD dr. RUBINI MEMPAWAH TAHUN 2025

A. Latar Belakang

Dalam memberikan pelayanan Kesehatan di rumah sakit, tidak terlepas adanya komplain yang terjadi antara pasien dan rumah sakit. Komplain merupakan akibat situasi dimana keinginan atau kehendak yang berbeda atau berlawanan antara pasien dengan pihak rumah sakit., sehingga keduanya saling terganggu. Untuk itu komplain tersebut perlu diselesaikan dengan baik sehingga tidak melebar terlalu jauh dari pokok permasalahannya.

Komplain ini terjadi karena ketidakcocokan antara nilai atau tujuan-tujuan yang ingin diharapkan oleh pasien terhadap pihak rumah sakit. Hal ini dapat mengganggu bahkan membuat emosi atau stres yang mempengaruhi efisiensi dan produktivitas kerja. Pasien yang merasa tidak puas akan mengambil sikap untuk komplain terhadap pihak rumah sakit atas keluhannya, dan sudah menjadi kewajiban pihak rumah sakit untuk menjawab dan menjelaskan komplain dari pihak pasien. Dalam setiap komplain yang diberikan oleh pasien terhadap RSUD dr. Rubini Mempawah selalu ditanggapi dengan baik dan diselesaikan dengan cepat yang mengikutsertakan pasien dan bila perlu keluarga pasien. Hal ini memang dilakukan agar tidak sampai terjadi konflik yang serius terhadap pasien. Setiap permasalahan yang terjadi selalu diusahakan untuk diselesaikan dengan mengacu pada panduan komplain.

B. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2018 tentang Keterbukaan Informasi Publik
2. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
3. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2017 tentang Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu Di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
6. Permenpan Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Survei Kepuasan Masyarakat.
7. Keputusan Direktur RSUD dr. Rubini Mempawah No 414.C Tahun 2022 Tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik.

C. Maksud dan Tujuan

Laporan evaluasi bertujuan untuk mendiskusikan masalah yang ada sesuai prosedur sehingga dapat diambil suatu tindakan yang dapat dipakai sebagai pedoman untuk mencegah komplain tidak terjadi lagi, serta sebagai bahan untuk mengambil kebijakan dalam usaha meningkatkan mutu pelayanan.

D. Bentuk Respon Pengaduan

Pengaduan yang masuk akan dilakukan notifikasi penerima aduan dan di kelompokkan sesuai grade untuk mendapatkan penyelesaian aduan, kemudian selanjutnya di koordinasikan aduan tersebut kepada bidang yang mendapatkan pengaduan, setelah mendapatkan jawaban aduan selanjutnya akan di sampaikan kepada pelanggan oleh tim pengaduan sesuai dengan kanal aduan masuk dengan respon time 1x 24 jam.

E. Jumlah Pengaduan Masyarakat Per Media

| No | Saluran Media Pengaduan | Jumlah |
|----|-------------------------|--------|
| 1 | Pengaduan Langsung | - |
| 2 | SMS/ WA Pengaduan | 2 |
| 3 | Website | - |
| 4 | Facebook | - |
| 5 | Instagram | 1 |
| 6 | Google | 5 |
| 7 | SP4N LAPOR | - |

F. Jumlah Pengaduan Masyarakat Per Bidang

| No | Jenis Pengaduan /Bidang | Jumlah |
|----|-------------------------|--------|
| 1 | Bidang Umum | - |
| 2 | Bidang Pelayanan | 4 |
| 3 | Bidang Penunjang | 2 |
| 4 | Bidang Pengendalian | 2 |

G. Status Pengaduan Masyarakat

| No | Jenis Pengaduan /Bidang | Jumlah |
|----|-------------------------|--------|
| 1 | Selesai | 8 |
| 2 | Dalam Proses | - |
| 3 | Tertunda | - |

H. Rencana Tindak Lanjut

Pembahasan rencana tindak lanjut Pengaduan Masyarakat dilakukan melalui Rapat Rutin Manajemen RSUD dr. Rubini Mempawah yang di lakukan setiap 1 minggu sekali, dan untuk jangka panjang pembahasan dan diskusi hasil SKM dilakukan melalui Forum Konsultasi Publik (FKP) bersama perwakilan pengguna layanan yang akan di laksanakan bulan Juli 2025. Penentuan perbaikan direncanakan tindak lanjut dengan prioritas perbaikan jangka pendek (kurang dari 12 bulan), jangka menengah (lebih dari 12 bulan, kurang dari 24 bulan), atau jangka panjang (lebih dari 24 bulan). Rencana tindak lanjut Laporan Pengaduan dituangkan dalam tabel berikut:

| No. | Prioritas Unsur | Program / Kegiatan | Waktu | | | | Penanggung Jawab |
|-----|---|--|-------|-------|--------|-------|---|
| | | | TW I | TW II | TW III | TW IV | |
| 1 | Kedisiplinan Petugas dan Dokter | Melakukan Rapat Internal Pelayanan dan Mengevaluasi Jadwal Kedatangan Petugas | √ | √ | √ | √ | Bagian Pelayanan |
| 2 | Kecepaan Pelayanan | Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap prosedur pelayanan | √ | √ | √ | √ | Bagian Pelayanan |
| 3 | Perilaku Petugas | Melakukan Rapat evaluasi, memanggil petugas dan memberikan teguran. Membuat Inovasi, SK Direktur tentang Penggunaan PIN Ramah Oleh Petugas Pemberi Layanan | √ | √ | | | Bagian Pelayanan dan Bagian Pengendalian |
| 4 | Pencemaran Lingkungan RS Akibat Asap Pembakaran Sampah | Melakukan Rapat evaluasi SOP Proses Pembakaran Sampah | √ | √ | | | Bagian Penunjang |
| 5. | Prosedur Layanan | Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap prosedur pelayanan | √ | √ | √ | √ | Bagian Pelayanan |
| 6. | Gangguan Aplikasi Pendaftaran Online | Melakukan Rapat Internal Bidang Pengendalian Terkait Aplikasi Pendaftaran | √ | √ | √ | √ | Bagian Pengendalian |

I. Kesimpulan

Dari hasil rekapitulasi pengaduan masyarakat dapat disimpulkan bahwa terdapat 6 (enam) permasalahan yang paling banyak menjadi dasar pengaduan, di antaranya mengenai Kedisiplinan Petugas, kecepatan dalam memberikan pelayanan, perilaku petugas yang dianggap kurang baik, pencemaran lingkungan karena asap pembakaran, dan prosedur layanan yang dianggap pasien masih kurang jelas serta masih adanya gangguan aplikasi pendaftaran pada saat pasien ingin mendapatkan pelayanan di RSUD dr. Rubini..

Dengan demikian Pimpinan RSUD dr. Rubini langsung menindaklanjuti dengan mengadakan rapat Rutin setiap minggu, dan membuat kebijakan dan keputusan terkait pengaduan yang disampaikan masyarakat. Diantaranya melakukan monitoring selalu mengingatkan kepada petugas terkait kedisiplinan, meningkatkan kecepatan dalam memberikan pelayanan, selalu melaksanakan budaya 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Santun) dalam pemberian pelayanan kepada pasien/masyarakat, meningkatkan kontroling pada saat proses pembakaran sampah dan melakukan maintenance sistem terhadap aplikasi pendaftaran online.

J. Penutup

Laporan Monitoring Evaluasi Penanganan pengaduan masyarakat ini disusun dengan harapan bahwa setiap kegiatan pelayanan di laksanakan berdasarkan standar yang berlaku dan juga sebagai umpan balik serta acuan petugas untuk melakukan perbaikan dalam memberikan pelayanan agar mutu pelayanan di RSUD dr. Rubini Mempawah senantiasa terjamin dan menjadi lebih baik sehingga kedepannya diharapkan tidak terjadi complain dari penerima layanan di RSUD dr. Rubini Mempawah.

Kepala Seksi Informasi dan Pengaduan
RSUD dr. Rubini Mempawah



Julis Novitra, M.Gz
NIP. 19860721 201001 1 008